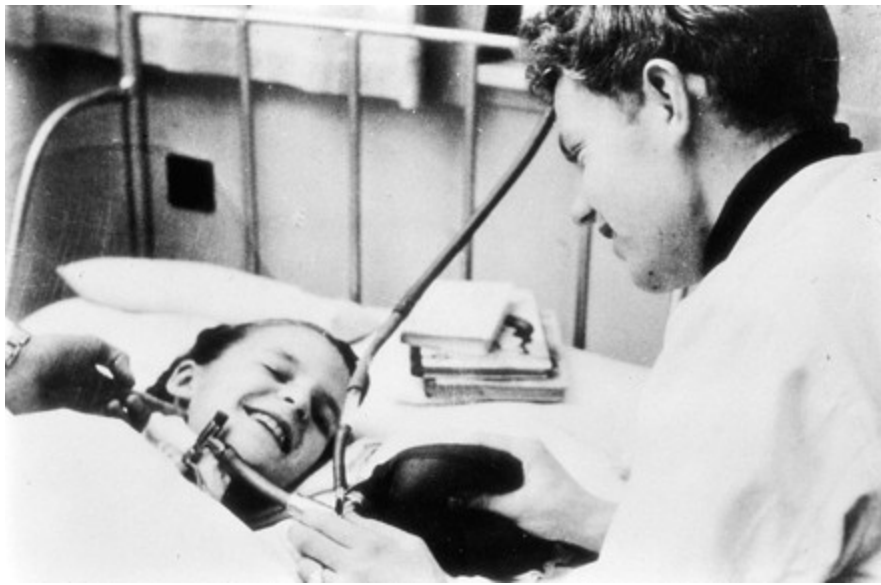


RIM

Úvod, koncepce, příjem a transport pacienta

MUDr. Čerňanová Jana

CO JE INTENZIVNÍ MEDICÍNA?



postupy v resuscitaci - druhá polovina
20. století

vývoj funkčního ventilátoru- Kodaň
1952 (epidemie polyomyelitidy)

26.dubna 1952

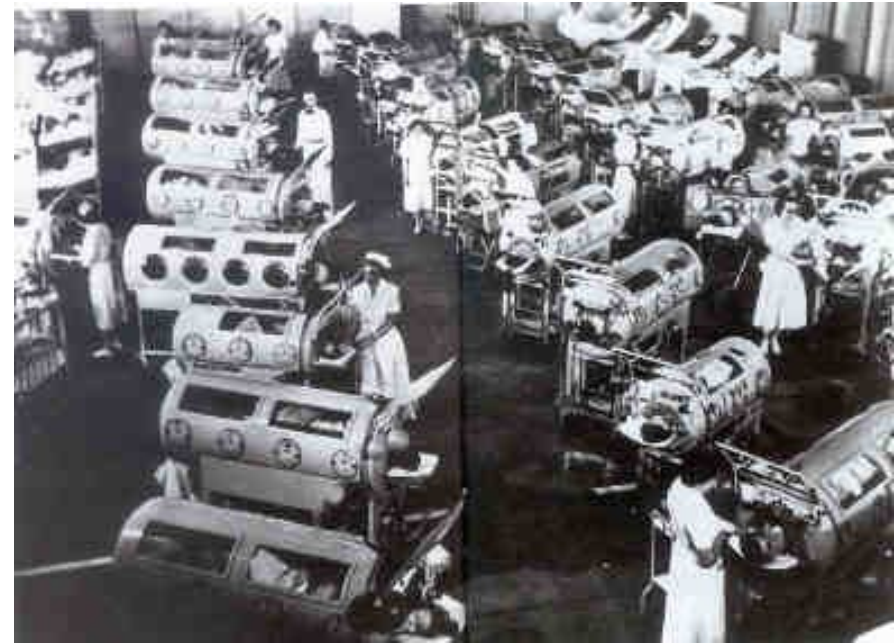
dr. H.Lassen provedl
tracheotomii, 12-letá dívka s
poliomyelitidou

Zavedena kanyla s manžetou a
pokračoval v manuální ventilaci
315 pacientů celkem vyžadovalo
ventilační podporu

1500 mediků, celkem 165 000
hodin, směny á 6 hodin

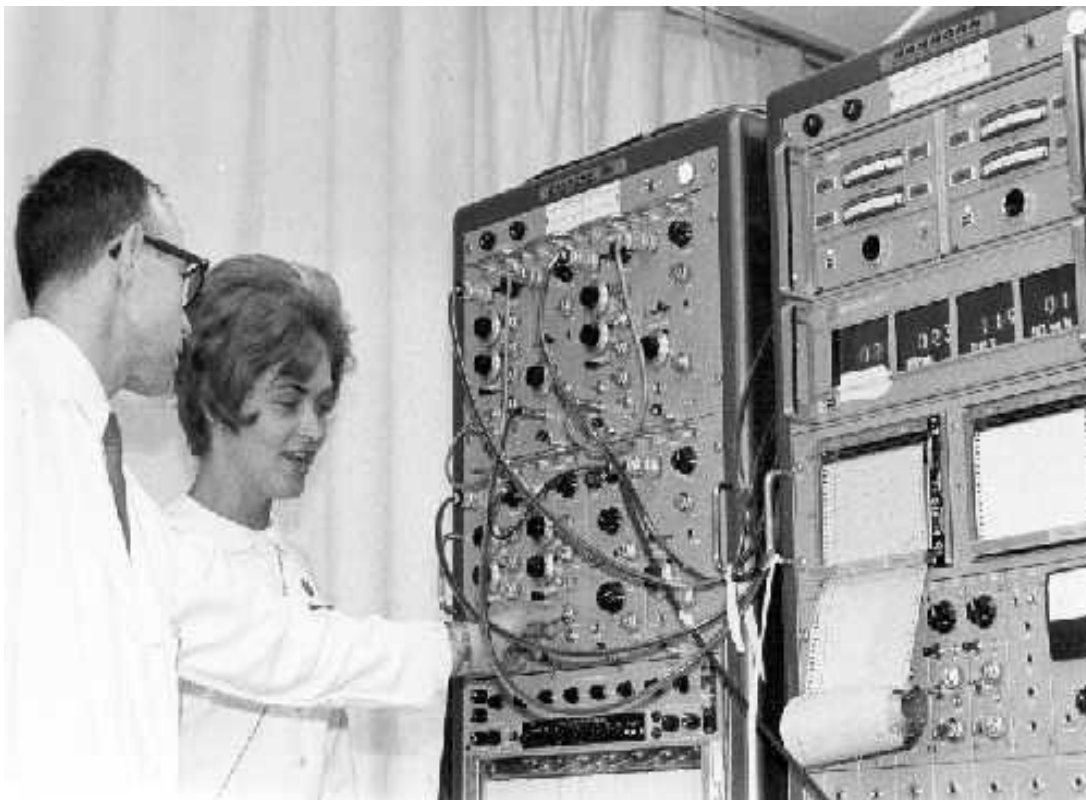
Cca 2-3 měsíce, než došlo k
obnově dýchání

Mortalita pokles z 90% na 25%



Mortalita 90%





V roce 1967, první japonský JIP monitor, ICU-80, instalovaný v Tohoku University School of Medicine.



Co je intenzivní medicína?

- Intenzivní medicína je samostatný obor medicíny, který se stará o pacienty s již vzniklým nebo hrozícím akutním selháním orgánů
- **Critical Care Medicine (USA) x Intensive Care Medicine (EU, Austrálie)**
- lékaři i sestry – intenzivisté
- místo terapie ICU (Intensive Care Unit) – JIP (Jednotka intenzivní péče), closed x open

Kdo je kriticky nemocný pacient?

- je pacient s akutní dysfunkcí/selháním orgánů s nutností orgánové podpory
- **vysoké riziko smrti**
- **orgánová dysfunkce** (ohrožení vitálních funkcí):
- vědomí, plíce, oběh, ledviny, játra, hemokoagulace



Intenzivní péče začíná před branami ICU!



- prevence je lepší jako léčba!
- **časná identifikace rizikového pacienta – lepší management v dalším průběhu**
- čas na diagnostiku a terapii
- čas na eventuelní diskuze stran EOL
- neidentifikovaný pacient.....**jste voláni až ke KPR!**

Kritéria přijetí na ICU

- **akutní a potenciálně reverzibilní orgánová dysfunkce** a/nebo nutnost jejího **podporování** a/nebo potřeba **kontinuální monitorace** pacienta
- pacienti s orgánovou dysfunkcí: změna vědomí, hypotenze, tachykardie, tachypnoe, cyanóza/prodloužený kapilární návrat, oligurie, poruchy vnitřního prostředí, zvýšený laktát
- pacienti s nutností orgánové podpory: UPV, vasopresory, ECMO, CRRT
- pacienti s nutností monitorace: orgánových funkcí, invazivní monitorace, monitorace nitrolebního tlaku
- protokol přijetí pacienta na ICU

Jaké jsou hlavní zásady při příjmu na ICU?

ABCDE přístup

1. zhodnocení pacienta

- look/listen/feel

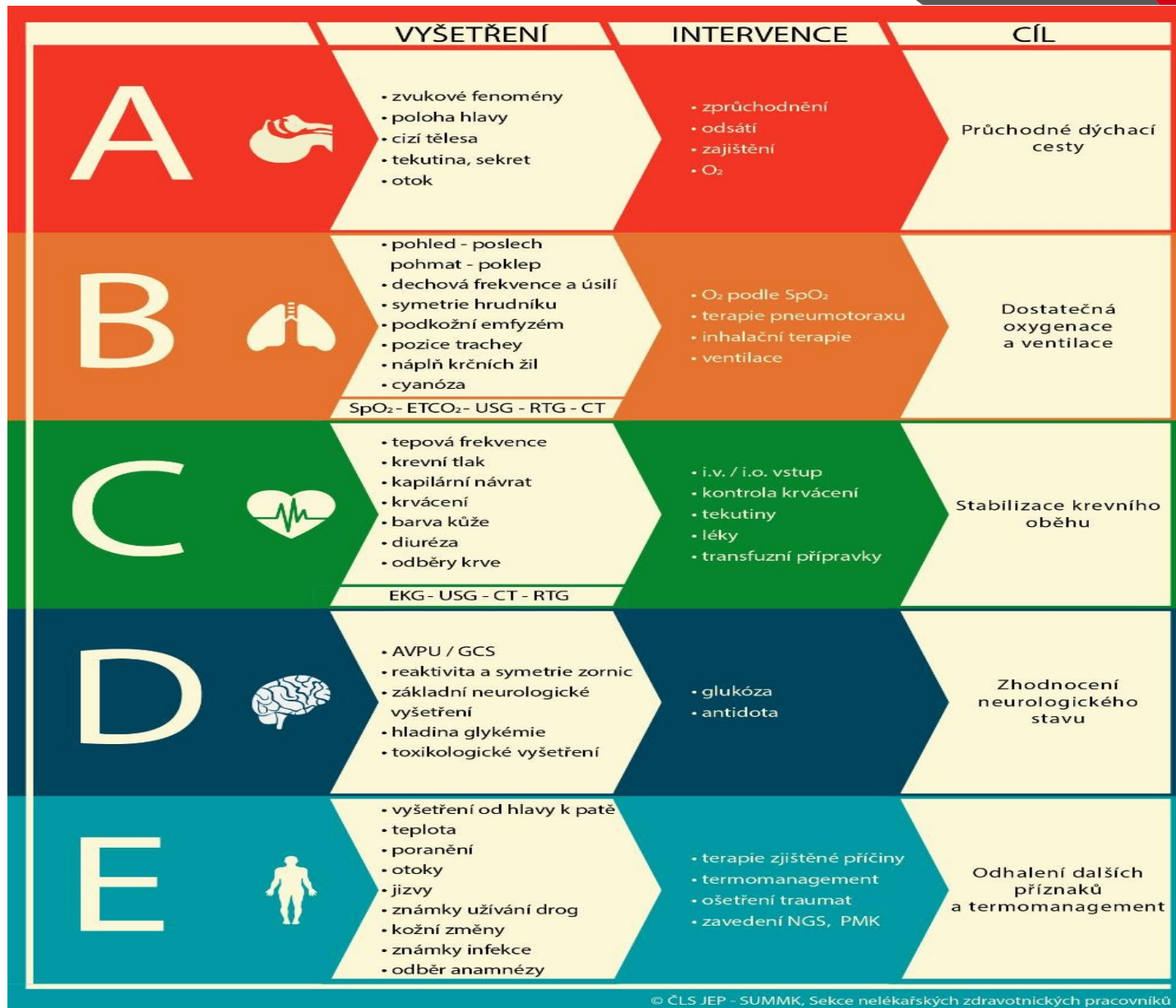
2. resuscitace fyziologických funkcí

3. monitorace

4. vstupní vyšetření

- laboratorní vyš., EKG 12 sv., zobrazovací vyš., mikrobiol. vyš.

ABCDE přístup



© ČLS JEP - SUMMK, Sekce nelékařských zdravotnických pracovníků

Transport pacientů

- nejkritičtější doba, zvýšené riziko nežádoucích příhod
- důsledná příprava pacienta
- transportní tým, vybavení, příprava transportu, organizace transportu
- vlastní transport-pečlivá monitorace ABCD
- kontrola po příjezdu

Děkuji za pozornost